Formy vyrovnávání se s následky stresu v průběhu pracovní doby u sester

Eva Vaňková

Bakalářská práce
2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Eva Vaňková**
Osobní číslo:	**H130165**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**prezenční**

Téma práce: **Formy vyrovnávání se s následky stresu v průběhu pracovní doby u sester**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti stresu u všeobecných sester.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
PARADIS, Lenora Finn. Stress and burnout among providers caring for the terminally ill and their families. New York: Haworth Press, c1987. 276 p. ISBN 0-86656-674-0.
PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti.Praha: Grada. 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
PRIEß, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. 1. vyd. Praha: Grada. 2015. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

Vedoucí bakalářské práce:	**doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.** Ústav zdravotnických věd
Datum zadání bakalářské práce:	**13. ledna 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2];
- podle § 60 [3] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26. 2. 2016 ..... [signature] .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na stres a jeho zvládání během pracovní doby u všeobecných sester.Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou.První kapitola teoretické části se zabývá profesí všeobecné sestry.Druhá kapitola přibližuje problematiku stresu,jeho zvládání, důsledky stresu a syndrom vyhoření.Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum pomocí dotazníku SVF78.

Klíčová slova:

SVF 78, syndrom vyhoření, všeobecná sestra, stres,strategie zvládání stresu

ABSTRACT

This thesis focuses on the stress, forms of coping with the effects of stress during working hours of nurses.Thesis is dividend into theoretical and practical part.The first chapter of theoretical part characteristics nurses profession.The second chapter discusses the issue of stress, coping strategies, and consequences of stress and burnout syndrom. The practical part includes quantitative research using questionnaires SVF78.

Keywords:

SVF 78, burnout syndrom, nurses, stress,coping strategies

Poděkování

Mé poděkování patří doc. PhDr. Josefu Konečnému,CSc. za užitečné rady při vedení bakalářské práce.Také bych chtěla poděkovat rodině a příteli za podporu během celé doby studia. Velké poděkování patří také všem respondentům za ochotu a čas při vyplňování dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY **11**
1.1 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY 11
1.1.1 Požadavky na osobnost zdravotníka 11
1.2 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER 13
2 STRES **14**
2.1 PROJEVY STRESU 16
2.2 VLIV STRESU NA ZDRAVÍ 17
2.2.1 Důsledky stresu 18
2.2.1.1 Psychosomatika 19
2.2.1.2 Zažívací systém 19
2.2.1.3 Onemocnění kardiovaskulárního systému 20
2.2.1.4 Onemocnění dýchacího systému 20
2.2.1.5 Onemocnění kůže 20
2.2.1.6 Reprodukční systém 20
2.2.1.7 Nádorová onemocnění 21
2.2.1.8 Endokrinní systém 21
2.3 ZVLÁDÁNÍ STRESU 21
2.3.1 Strategie zvládání stresu 22
2.4 STRES V ZAMĚSTNÁNÍ 25
2.4.1 Syndrom vyhoření 25
2.4.1.1 Stádia a fáze syndromu vyhoření 26
2.4.1.2 Prevence syndromu vyhoření 27
II PRAKTICKÁ ČÁST **29**
3 METODIKA VÝZKUMU **30**
3.1 CÍLE VÝZKUMU 30
3.2 METODIKA VÝZKUMU 30
3.2.1 Dotazník SVF 78 30
3.3 ORGANIZACE VÝZKUMU 30
3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT 30
3.4.1 Vyhodnocení dotazníku SVF 78 35
3.4.1.1 Strategie zvládání stresu v souvislosti s délkou praxe 40
4 DISKUZE **49**
ZÁVĚR **50**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **51**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **53**
SEZNAM TABULEK **54**
SEZNAM GRAFŮ **55**
SEZNAM PŘÍLOH **56**

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z osobního zájmu.Protože v dnešní uspěchané době je stres všude kolem nás. Práce všeobecné sestry je velmi fyzicky a psychicky náročná, jelikož se denně setkává s lidmi trpícími bolestí, s nevyléčitelně nemocnými, s umírajícími i s jejich rodinami. Často slyšíme, že povolání všeobecné sestry je poslání. A všeobecné sestry jsou pod velkým tlakem ze strany pacientů, jejich příbuzných, ale také veřejnosti. Během své praxe se velmi často setkávám se sestrami,které jsou frustrované a nespokojené ve svém zaměstnání.Což nakonec odnáší právě ti,pro které tuto práci vykonáváme –naši klienti.Stres působí na všechny z nás, ovšem vyrovnávání se s ním je zcela individuální.

Bakalářská práce se skládá z části praktické a teoretické. Teoretickou část tvoří dvě hlavní kapitoly.První kapitola popisuje profesi všeobecné sestry,její vzdělávání a osobnostní požadavky.Druhá kapitola pojednává o stresu,jeho projevech, vlivu na zdraví,zvládání stresu a syndromu vyhoření.

Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum pomocí dotazníku SVF 78, který zachycuje různé způsoby reagování na stres v zátěžových situacích u všeobecných sester.

„Stres v žádném případě nemusí být pouze škodlivý; je zároveň kořením života, neboť každé hnutí mysli a každá činnost zapříčiňuje stres. Stejný stres, po kterém jeden člověk onemocní, může znamenat pro druhého životodárné uzdravení.“ Hans Selye

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Významné místo v ošetřovatelství měla Florence Nghtingaleová. Již od působení Nightingaleové byl při vzdělávání kladen důraz na technickou stránku sesterské činnosti. Tento vývoj byl zesílen polovině 19. století prudkým rozvojem medicíny. V následujícím vývoji docházelo postupně k dehumanizaci ošetřovatelství.Změny nastaly ve 20.století. Hendersonová viděla základní funkci sestry v pomoci zdravému či nemocnému člověku a v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti.Do popředí se dostaly postupy zaměřené na primární péči s důrazem na nestrannost a spravedlnost,prevenci chorob,posílení komunit a udržení zdraví.Tento přístup bude ve 21. století rozvíjen využitím technologií, výzkumů a praxe založené na důkazech.(Plevová a kol.,2011,s. 82)

1.1 Osobnost všeobecné sestry

Velký význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k nemocným,ale i ke spolupracovníkům. Očekává se, že zdravotník zvládne velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou,unese fyzickou zátěž své práce,dovede ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopen se vypořádat s různými pracovními a rodinnými problémy,které život přináší.To vše mnohdy řeší v třísměnném provoze na velmi specializovaných pracovištích.Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální průpravu,styl práce,způsob života i duševní stabilitu. (Zacharová ,Šimíčková-Čížková,2011,s.157)

1.1.1 Požadavky na osobnost zdravotníka

Zdravotnické povolání je pro zdravotníka velmi náročné, protože jeho práce se odehrává ve zdravotnickém zařízení.Je to práce s lidmi nemocnými,lidmi po těžkých úrazech, s umírajícími.Tato práce klade velké nároky na:

- Odbornost
- Znalosti z psychologie osobnosti
- Znalosti pedagogiky
- Znalosti práva
- Znalosti základů sociologie

- Znalost základů ekonomiky (Kelnarová, Matějková,2014,s. 55-57)

K výkonu zdravotníka jsou nezbytné i určité osobnostní předpoklady například:

- Tvůrčí přístup,kterým zdravotník řeší svěřené úkoly, je schopen vnímat a realizovat nové podněty.
- Měl by být dostatečně kritický a sebekritický
- Dávka empatie- vcítění se do vnitřního světa druhých lidí
- Porozumění problémům nemocných
- Vystupování- klidné, ne povýšené,s pohotovými reakcemi,rozvážné přiměřené sebevědomé. Důležitá je trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb.
- Smysl pro humor,ale ne přehnaný optimismus, který budí u nemocného spíše nedůvěru. Je vhodné se smát s nemocným, ale ne nemocnému.
- Hodnotová orientace- je v popředí každodenní činnosti, v jeho motivaci, v zájmu o člověka a práci. Smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka.
- Humánní vztah k nemocnému- jako projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti.
- Vyrovnaná osobnost s klidným, přiměřeně sebevědomým vystupováním, rozvážný, trpělivý s uměním se ovládat. (Zacharová,Šimíčková-Čížková,2011 s.157-158)

Vlastnosti ztěžující práci všeobecné sestry

1. Pevná vůle a odhodlanost- neradi se vzdávají a přiznávají chybu, což může působit časté konflikty na pracovišti.
2. Perfekcionismus- lidé, kteří mají vysokou laťku pro sebe i pro druhé. Snaží se být co nejlepší a nemají rádi nedbale odvedenou práci. Ocitají se ovšem pod velkým tlakem , aby“udělali víc, než je jejich povinnost.“
3. Workoholismus- stále usilovně pracující, neumějí odpočívat, což může být nebezpečné pro okolí (pacienty) v důsledku únavy se snáze dopustí chyby.
4. Přecitlivělost- těžce nesou problémy na pracovišti.
5. Přehnaná empatičnost-přílišné vžívání se do pocitů druhých.
6. Snížené sebevědomí- nevěří si, proto veškerou práci několikrát kontrolují,čímž se jejich pracovní doba prodlužuje.
7. Značná cílevědomost- jejich vysoké cíle nejsou reálné a často se ve snaze o jejich naplnění přepínají.

8. Nadměrná zodpovědnost- neustále se soustředí na to aby neudělali chybu. Která by přinesla neúspěch nebo poškození druhého.
9. Sklony k soběstačnosti- raději dělají vše sami, což má za následek že často zabřednou do maličkostí, o které se může postarat někdo jiný. Ztracený čas pak nahrazují větším úsilím, aby práce byla hotová a měli z ní dobrý pocit, že úkol splnili bez cizí pomoci.
10. Značná soutěživost- nejsou schopni se zapojit do týmové práci, protože vždy chtějí být nejlepší.
11. Žijí z úspěchu a uznání, které z něho pramení-cítí se nejistí a proto mají potřebu dosahovat úspěchů.Na úspěchu zakládají svou sebedůvěru a pozitivní sebehodnocení.
12. Častý odpor k pravidlům- pokud se musí řídit určitými pravidly cítí se pod tlakem.Nejsou ochotni podřizovat se organizačním pravidlům. Což vede v sesterské práci často k nedodržování denního režimu a standardních ošetřovatelských postupů na pracovišti.(Venglářová, 2011,s.16-18)

1.2 Vzdělávání všeobecných sester

Od přijetí zákona č.96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních se získává odborná způsobilost v oboru ošetřovatelství absolvováním zdravotnického bakalářského studijního programu.Studium trvá nejméně tři roky a zahrnuje 4600 vyučovacích hodin odborné výuky,která je rozdělena na teoretickou a praktickou část.Program musí splňovat stanovené minimální požadavky, dané vyhláškou č.39/2005,nebo absolvováním tříletého studia na VOŠ. (Kutnohorská ,2010, s.159)

2 STRES

Těžké životní situace jsou byly a budou.Není divu, že se nad nimi a nad tím jak je lidé zvládají , lidé odnepaměti zamýšleli.Tato problematika se stala předmětem studia mnohých badatelů.Zajímalo je kdy v těžké situaci člověk zvolí boj a kdy zvolí útěk. (fight and flight) Tyto dvě diametrálně odlišné formy chování v situacích ohrožení byly považovány za vrozené.V průběhu 20. století došlo poprvé k soustavnému experimentálnímu studiu tohoto jevu, které tím odstartovalo jednu z výrazných kapitol nejen medicíny,ale i psychosomatiky a psychologie zdraví.(Křivohlavý, 2003, s. 166)

Stres je fyziologická odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci.(Hartl,Hartlová 2010, s.555)

Podle Beehra a Bhagat(1985) a je stres kognitivní stav,kdy se jedinec postaví situaci a řešení problému.(podle PARADIS,1987s.4)

V angličtině je znám pojem stres od přelomu 14 a 15 století,dříve užíván v souvislosti s pojmy hardship (strasti, útrapy, těžkosti), straits (obtížná situace, tíseň), či adversity (protivenství, neštěstí a nepřízeň osudu). Od 17-18 století ve spojení s rozvojem průmyslové výroby býval stres vyjádřením fyzikálního tlaku, síly, či napětí. (Kebza, 2005, s 107)

Za otce stresové teorie je považován kanadský fyziolog,endokrinolog a psycholog maďarsko rakouského původu Hans Seley.Tento významný vědec působil ve třicátých letech 20. století také v Praze, poté emigroval před nástupem nacismu do Kanady. Již při svém pražském působení,zřejmě uvažoval o vztahu mezi zjevně hypertrofovanými nadledvinami u pitvaných laboratorních krys vystavených hladovění v kontrastu se zbytkem těla.(Schreiber,1992,dle Kebza, 2005, s 112)

Při experimentu byl aplikován krysám ovariální výtažek, kontrolní skupině pak podával fyziologický roztok. Po několika měsících došel k překvapivému závěru, že u obou skupin krys se objevili stejné patologické nálezy jako je peptický vřed,zvětšená nadledvina a atrofie brzlíku.Neodborné zacházení působilo na obě skupiny jako stresor. Pokus dále opakoval a přemýšlel o příčinách,vystavoval krysy různým typům termického stresu a některé krysy cvičil. Při svých pokusech zjistil, že při působení různých stresorů v různých podmínkách vyvolává stejné patologické změny.Tyto reakce kdy tělo reaguje na odlišné podněty stejnou odpovědí pojmenoval jako stres.(Bartůňková,210,s.12)

Ovšem již deset let před tímto objeven popsal Walter Canon, otec teorie homeostzy,fenomén fight and flight,tedy jako první popsal reakce pomáhající zvířeti přežít.(Bartůňová,2010,s.12)

Od 17 stol. až do dnešních dní se udržuje vidina dualismu těla a duše, jejímž autorem René Descartes.(Bartůňová,2010,s12)

Stres je komplexní psychofyziologickou reakcí, která se na psychické úrovni projevuje pocitem nadměrného zatížení či ohrožení duševní a tělesné pohody.Prožitek stresu bývá spojen s nepříjemným uvědoměním přílišného zahlcení událostmi, které se zdají těžko zvládnutelné, a z nich vyplývající kognitivní a emoční nejistotou. Člověk neví, jaké další problémy mu stresující situace může přinést, a leckdy má pochybnosti, zda ses nimi dokáže vyrovnat, protože dosud fungující strategie chování se najednou jeví být neefektivní.(Vágnerová ,2014, s. 40-41)

Zátěž je pak vymezována jako situace, ve které je jedinec vystaven požadavkům, kterým dokáže vyhovět a k jejichž zvládnutí má dostatečné zdroje.(Kliment, 2014, s .10)

Stresor je činitel s vnějšího prostředí, jehož dopad na organismus vyvolává stresovou reakci, mezi nejvýznamnější stresory patří hlad, podvýživa, uvědomovaná bída, hluk, konflikty a traumatické životní události (Hartl, Hartlová 2010, s.556)

Rozlišujeme čtyři druhy stresorů:

- Vztahové: Rodinné konflikty (s partnerem, dětmi, rodiči)
- Pracovní: konflikty v zaměstnání (s nadřízeným, pracovní přetížení,hrozba nezaměstnanosti)
- Zdravotní: trvalé následky těžkých úrazů,nebo onemocnění, ztráta soběstačnosti,
- Nárokové: nedostačující bydlení,nespokojenost v zaměstnání, dluhy, nedostatek financí (Nakonečný , 2004, s. 259)

Typy stresu:

Distres se používá při negativně prožívaném stresu, vyznačujícím se zhroucením a rezignací. Jedná se o situace, které jedinec už není schopen zvládnout- nemá k tomu dostatek sil.(Plevová a kol.,2011,s. 192) V současnosti se také používá termín alopatický stres, který vede k patologickým změnám a tělesnému poškození(Bartůňková, 2010,s.18)

Pokud nejde o negativní emocionální prožívání jedná se o eustres.Eustres se vyznačuje chutí překonávat překážky,zvládnout danou situaci, přinést si tím radost. Příkladem eustre-

su můžou být kladné zážitky svatba, narození dítěte, výhra) a také situace které se jedinec snaží zvládnout z vlastní iniciativy (sportovní výkony, nové postupy, rizikové situace).(Plevová a kol.,2011,s. 192)

2.1 Projevy stresu

V roce 1936 Seley v britském časopise Nature, zveřejnil článek *A syndrome produced by diverse nodus agents,* ve kterém na základě výzkumu na krysách uvedl termín obecná poplachová reakce a obecný adaptační syndrom.

Obecný adaptační syndrom má tři stádia: poplach, odpor a vyčerpání.

1. Poplach,neboli okamžitá reakce na stres se rozvijí se během čtyř až šesti hodin. V počáteční fázi jsou do krve uvolňovány vysoké dávky adrenalinu což se projevuje zvýšením srdeční činnosti, tlaku a zrychleným dýcháním. Dále dochází k aktivaci sympatického nervového systému, což umožňuje útok, nebo útěk. Pokud je tlak příliš silný nastává predispozice pro tvorbu vředu gastrointestinálního traktu , zvětšení nadledvinek a atrofii thymu.
2. Rezistence,neboli odpor. Pokud zvíře přežilo do této fáze a stresor působil déle než 48 hodin, objevila se reakce opačná poplachové.Zvýšily se sekreční zásoby nadledvin a také schopnost odolávat, která překročila běžnou úroveň.
3. Konečnou fází je vyčerpání, které vede k nevratným poškozením. Pokud stresor působil dále nastaly změny podobné poplachové fázi, které byly nevratné a vedly ke smrti zvířete.(Ayers 2015, 51-52),(Baštecká,Mach, 2015 s. 585-586)

Projevy stresu můžeme rozdělit do tří skupin- fyziologické,psychologické a behaviorální.

Nejdříve se objevují příznaky behaviorální. Mezi projevy patří změny v našem chování a jednání. Například nerozhodnost, změněný denní rytmus (problémy s usínáním a spaním, pozdní vstávání spojené s pocitem únavy), neustálé stěžování si (vidění světa jen v černých barvách), změny ve vztahu k potravě (buď nechutenství, nebo naopak zvýšená chuť k jídlu), snížená pozornost, ztráta chuti do práce a zhoršující se kvalita práce.(Venglářová ,2011, s.53)

Dále se objevují příznaky psychické, mezi které patří prudké a výrazné změny nálady (od velké radosti až k velkému smutku a naopak). Dalším příznakem je zvýšená podrážděnost (iritabilita), úzkostnost (anxiozita), nadměrné pocity únavy, stažení se z aktivního sociálního kontaktu. (Venglářová ,2011, s. 53)

Fyziologické příznaky zahrnují bušení srdce, zvýšené svalové napětí v oblasti krční a dolní části páteře, které se projevuje silnou bolesti. Křečové svíravé bolesti v dolní části břicha, které bývá často spojeno s průjmy a častým nucením na močení. Dále se objevuje ztráta sexuální apetence, migrény, vyrážka v obličeji (exantém),výrazné změny v menstruačním cyklu. (Křivohlavý 2010,s.23-24)

Organismus odpovídá na působení stresu dvěma způsoby. První specifická reakce je cílená vůči konkrétnímu podnětu. Druhá nespecifická představuje sled reakcí, které jsou podobné u různých typů zátěže, umožňující, aby se organismus se zátěží vyrovnal. Jejich návaznost je zakódována v CNS a popisována jako stresová reakce. Stresovou reakci lze rozdělit do dvou fází- nervovou a humorální.(Holeček, 2006, s.231)

Další projevy stresu jsou :

- Stresová hypertenze, důležitá pro zvýšení fyzické výkonnosti při boji nebo útěku, může být ale také příčinou hypertenze trvalé.
- Stresová hyperfagie: zvýšení příjmu potravy, dodání tělu dostatek živin pro stresové reakce. Někdy může vést až k obezitě.
- Stresová imunosuprese: projevující se při chronickém stresu například častějším nachlazením, způsobená imunosupresivním působením kortizolu.
- Stresová analgezie: důsledky stresové reakce v organismu způsobují snížené pociťování bolesti.(Trojan a kol.,2003,s.505)

2.2 Vliv stresu na zdraví

Poznatky o psychickém, emočnímu vlivu na vznik chorob vyjadřuje termín psychosomatika.Psychosomatické choroby jsou tedy choroby, jejichž příčinou je stres a psychická zátěž.Mezi tyto choroby patří žaludeční vředy,hypertonie,astma, poruchy v činnosti gastrointestinálního traktu,neurodermatitidy a další. (Nakonečný,2004,s. 158-159)

Vliv stresu na zdraví může být různý.Existuje řada důkazů dokazující, že stres vede k vyššímu výskytu infekčních onemocnění například nachlazení, k většímu výskytu kardiovaskulárních onemocnění, pomalejšímu hojení ran a zhoršení autoimunitních jevů jako je astma, revmatická artritida,zánětlivé onemocnění střev, HIV/AIDS. Chronický stres může mít také vliv na duševní zdraví projevující se úzkostí, depresí,stresovým vyhořením a posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD).Avšak účinek stresu není u všech lidí stejný a závisí na mnoha dalších faktorech, jako jsou vlastnosti situace, schopnost situaci zvládat a

sociální podpora.Nemoc má zpravidla více příčin, mezi které spadají příčiny genetické, biologické a vlivy prostředí, nelze tedy říci, že je nemoc důsledkem výhradně stresu, nebo výhradně jiných faktorů.Například traumatický stresor nemusí způsobit PTSD, ale pouze zhoršit symptomy astmatu. Dopad stresu na vznik nemoci je proto velmi různý v závislosti na jednotlivci, okolnostech a druhu onemocnění.(Avers,Visser,2015, s 60-62)

Působení stresu na zdraví může nastat v důsledku behaviorálních, emočních nebo tělesných reakcí na stres. *„například lidé, kteří jsou stresování, také častěji kouří, pijí alkohol a špatně se stravují“.* (Wardle et al.,2000, podle Avers , Visser,2015, s. 62)

Stres tedy vede k rozvoji onemocnění řadou způsobů, zahrnující tělesné zranitelnosti, psychosociální zranitelnosti, prostředí, zvládání obtížných situací atd. To vše můžeme označit pojmem model zranitelnosti stresu (někdy také model diatéza a stres). (Avers ,Visser,2015, s. 62)

2.2.1 Důsledky stresu

Jak již bylo zmíněno, působení stresu nemusí na člověka působit vždy negativně, přestože veřejnost se domnívá že tomu tak je. Účinek stresu je ovlivňován mnoha faktory nejen na straně stresoru, ale také na straně subjektu, na něž stresor působí a na situaci.Při chronickém působení nastává nízké či nulová zvládací efektivita, po které nenásleduje období rekuperance, jež je významným potencionálním rizikovým faktorem ve vztahu ke zdraví.

Akutní reakce na stres- bývá velmi intenzivní, ale rychle odeznívá objevuje se bezprostředně po stresové situaci.Projevuje se neurotickými příznaky.

Posttraumatická stresová porucha navazuje na výraznou stresující událost, ale projeví se až s časovým odstupem. Bezprostředně po události se může zdát, že postižený vše zvládl, ale reakce bývá jen „odložená“ Později se teprve začnou objevovat deprese, úzkost, stále se vracející vzpomínky na událost,někdy také neschopnost zabývat se přítomností.

Poruchy přizpůsobení je nečastější reakce na stresové události, které nejsou tak závažné jako u posttraumatické reakce, nebo akutní reakce. Jedná se o rozpad manželství, nebo ztrátu zaměstnání.

Disociativní poruchy jsou méně časté. Jsou přítomny u velmi vypjatých stresových situací, nebo u jedinců, kteří mají značně oslabenou osobnostní strukturu. Zahrnují amnézii(ztráta paměti na událost, stupor (pacient je znehybněný), ale není v bezvědomí), ochrnutí končetin (bez neurologického nálezu) ochrnutí hlasivek (bez jejich postižení).

Důsledky stresu lze rozdělit na dvě skupiny a to bezprostřední projevy stresu a účinky trvalejšího rázu.

Mezi bezprostřední projevy stresu patří únava, emoční reakce a nálady, snížená bdělost ospalost, pokles výkonnosti, výpadky koncentrace. Další skupinu tvoří somatické projevy jako je bolest hlavy, břicha, změna funkcí organismu,změna peristaltiky střev. Třetí skupinou jsou krátké behaviorální reakce jako například agresivní hostilní projevy,stažení se, pasivita atd. (Paulík,2010,s. 70)

Účinky trvalejšího rázu jsou rozděleny do dvou skupin,na psychologické symptomy(nespokojenost, únava, vyčerpání),somatické symptomy onemocněn mezi které patří respirační a oběhové problémy, dlouhodobé bolesti hlavy, přetrvávající sexuální problémy. Dále sem patří také poruchy duševního zdraví (adaptační poruchy, posttraumatická stresová porucha, krátká reaktivní psychóza. (Paulík, 2010,s.70)

2.2.1.1 Psychosomatika

„Vztah mezi psychikou a somatickou složkou je velmi těsný, jsou spojené regulačním vlivem nervové soustavy a endokrinního aparátu"(Vágnerová,2014, s. 93)

Existuje spojitost s některými životními událostmi ke kardiovaskulárním, gastrointestinálním onemocněním, ale i ke vzniku nádorových onemocnění.(Bartůňková,2010, s 98)

2.2.1.2 Zažívací systém

„GIT má funkci symbolizující, je výrazem různých aktuálních nemocí, např.

- *Znechucení: „nemůže to spolknout", „nestrávil to", „bylo mu z toho na zvracení"*
- *Agrese: „polykal vztek", „pohnul mu žlučí",*
- *Strachu: „podělal se z toho"*
- *Lásky: „nejradši by ji láskou snědl".(Bartůňková,2010,s 103)*

Mezi funkční poruchy zažívacího traktu patří spasmus jícnu, žaludeční dyspepsie, dráždivý žaludek, střevní dyspepsie, diskinézie, achalázie. Specifickou zažívací poruchou může být polykání předmětů např. trichofágie (polykání vlasů).(Bartůňková , 2010,s 103)

H. Seley (1976) popisoval možné změny ve zdraví nejen funkční, ale i anatomicko- fyziologické (např. vznik vředů na zažívacím traktu). Předpokládaným důvodem těchto změn je nadměrná produkce katecholaminu, zvl. adrenalinu,způsobující změny v prokrvení sliznice, vyšší kyselost trávících šťáv a navazujícím změnám ve složení vrstvy hlenu, která

chrání sliznici žaludku a střeva,takže může dojít k samonatrávení trávícími šťávami.“*Vliv stresu na zažívací trakt se může projevit pravděpodobně pod vlivem řady výše popsaných proměnných, týkajících se jak charakteristiky působícího stresoru, způsobů a efektivity jeho nebo jejich zvládání, délky rekuperace , charakteristik osobnosti, její fyzické kondice, psychické odolnosti, úrovně účinnosti imunitního systému tak i sociálního kontextu působících stresorů buď jeho hypofunkcí, vedoucí ke snížení sekrece trávících šťáv, zpomalení trávení a poruchám vyprazdňování, nebo jeho hyperfunkci popsanou výše.“(Schreiber, 1985;Mach, Machačová,1991; Machačová ;1999, podle Kebza 2005, s.125)*

2.2.1.3 Onemocnění kardiovaskulárního systému

Dominuje především úzkost, dále se projevují bolestmi, palpitacemi, kolísáním tlaku, dušností, závratěmi, mdlobami, pocity zástavy srdce.Mezi tyto onemocnění patří neurocirkulační asténie,hyperkinetický syndrom,arytmie,koronární skleróza,ischemická choroba srdeční,hypertenze (Bartůňková, 2010,s.106)

2.2.1.4 Onemocnění dýchacího systému

Jako první z psychosomatických onemocnění dýchacího systému bylo popsáno astma.Ve spojení s úzkostí se mohou objevit hypervelntilační stavy, které obvykle doprovází bušení srdce , zvýšené pocení) (Bartůňková, 2010,s107)

2.2.1.5 Onemocnění kůže

Psychodermatózy dokazují velmi blízký vztah stresu a kožních onemocnění.Následkem zátěže nejčastěji vznikají onemocnění jako atopický ekzém, akné, psoriáza, seboreická dermatitida, recidivy herpes simplex.Při psychickém vypětí se také často objevuje olizování rtů, neurotické exkoriace (škrábání) až sebepoškozování.(Bartůňková,2010,s110)

2.2.1.6 Reprodukční systém

U žen stres velmi často ovlivňuje životní etapy jako je těhotenství, laktaci i klimakterium. Z psychického důvodu tak může vzniknout hypolaktace, což má velký význam na navázání vztahu mezi matkou a dítětem. Při velkém stresu může v těhotenství nastat předčasný porod, nebo až potrat.U můžu může stres způsobit poruchy sexuálního chování (frigidita, hypersexualita), erekční , orgastické a ejakulační problémy,nebo prostatismus (neurovegetativní porucha spojená s benigním zbytněním prostaty). (Bartůňková, 2010,s 11)

2.2.1.7 Nádorová onemocnění

Jako součást psychosomatické medicíny se objevuje i subdisciplína psychoonkologie. Za nádorovou osobnost se považuje chování typu C, které se projevuje potlačováním deprese,zlosti a hostilis.Vliv na vznik onkologického onemocnění má i rodinné zázemí. Dalším rizikovým faktorem je například ztráta člověka, psychické nátlaky.(Bartůňková, 2010,s.110)

2.2.1.8 Endokrinní systém

Endokrinní poruchy spojené s psychikou tvoří tyreotoxikóza, hypotyreóza, hypokortikalismus,hyperkortikalismus,hyperkalcémie.

2.3 Zvládání stresu

Lazarus zvládáním stresu rozumí aktivity, reakce či odpovědi jedince, které navazují na primární a sekundární zhodnocení, coping tak má vést ke snížení působící hrozby ve vztahu k jedinci.(podle Kliment,2014,s.15)

Na zvládání stresu se významně podílejí faktory osobnosti stresovaného jedince,v souvislosti s tím byly rozlišeny tři typy osobnosti:

Typ A : ctižádostivý,netrpělivý silně orientovaná na výkon,perfekcionistická.Ochotně přebírá odpovědnost za svůj díl práce.Zpravidla uvažuje v extrémech,všechno chce mít dokonalé,prostě buď všechno nebo nic.Vnitřní neklid a napětí nebývají na první pohled patrné, naopak si druzí někdy myslí, že před nimi stojí naprosto klidný a sebevědomí člověk.(Venglářová a kol 2011,s.60)

Typ B: jedná ve stresových situacích jinak, pozvolněji.Dokáže získat nadhled,je rozvážný a do ničeho se nevrhá po hlavě.To co je nepodstatné odsune na druhu kolej,stanovuje si priority.Tento typ si dokáže odpočinout, nepotřebuje se neustále za něčím hnát.(Venglářová a kol 2011,s.60)

Typ C:charakterizujeme jako „cancerpersonality“ tedy jako osobnost náchylná ke karcinogennímu onemocnění. Vyznačuje se silnou emocionalitou, důsledně potlačuje prožívané city. Jako jsou city zlosti, vzteku, nenávisti, úzkosti.Charakteristická pro tento typ je také rezervovanost, podřídivost,konformita v mezilidských vztazích,snaha vyhnout se za každou cenu konfliktům.(Helus,2011, s.180)

2.3.1 Strategie zvládání stresu

„Pojem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, tj. nasazení všech sil k boji ,abychom zvládli nadlimitní zátěž.(Venglářová,2011, s. 63)

„Zvládnutí stresu spočívá jednak ve zpracování informací a jednak v instrumentální akci, tedy v myšlení a jednání“. (*R. Schwarzer, 1993, podle Nakonečný , 2014, s.290)*

Americký psycholog Richard Stanley Lazarus představil v rámci transakční teorie stresu vyrovnávání se s ohrožující zátěží. *„Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších a vnitřních faktorů,které jsou člověkem v zátěži (stress) vyhodnoceny jako zdroje ohrožení (stressors).“* (Baštecká, Mach a kol. 2015, s. 438)

Důležitou univerzální podmínkou zvládnutí stresu jsou životní perspektivy vyplývající z dosavadního smysluplného života, jsou tedy jakýmsi jeho pokračováním.Dalo by se říci, že je to smysluplná naděje, která je schopna mobilizovat psychické a fyzické síly jedince i v nejhorších životních podmínkách,jako byl například život v komunistických a nacistických lágrech a věženích.Nápomocná v takových situacích může být víra v náboženské,politické, ale i jiné ideály.(Nakonečný 2004,s.260)

Protistresové strategie jsou zcela individuální,neexistuje strategie,která by měla u všech stejný účinek,proto také na odstranění stresu neexistuje žádná zaručená metoda.(Venglářová,2011,s 64)

Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví uvádí že,již před čtvrt stoletím byly popsány dva typy strategií na zvládání stresu. Za prvé strategie zaměřené na řešení problémů, který působení stresu vyvstal a strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem, spojený s existencí stresu.Při strategii zaměřené na řešení problémů se jedná o rozvíjení vlastní aktivity a snahu konstruktivně zvládat určitou situaci- např. odstranit to co působí obavy a strach omezovat stresotvorné situační vlivy a změnit podmínky, které zhoršují celkový stav.Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem jsou zaměřeny na regulaci emocionálního stavu, který se zásadně změnil za působení stresu, ve kterém se daná osoba ocitla. Jde např. o snížení míry obavy a strachu či snížení míry zlosti.(Křivohlavý, 2003, s. 86)

Někteří autoři uvádějí ještě třetí skupinu strategií zvládání, kterou označují jako vyhýbavé zvládání(avodiance- oriented coping).(Ender, Parker 1999, podle Kebza 2005, s.119)

R.S Lazarus a S Folkman (1988) vytvořili škálu k měření zvládnutí stresu skládající se z 66 položek, které můžeme seřadit do osmi dimenzí vyjadřujících základní způsoby zvládání stresu.Podle R.S Lazaruse (1990,s 101) jde o tyto dimenze (podle Nakonečný,2014 s. 290)

- *Kontrolující zvládnutí („Držím pozici a bojuji za své zájmy".)*
  - *Distancování („Dělám jako by se nic nestalo.")*
  - *Sebekontrola („Pokusil jsem se neprojevovat své city.")*
  - *Hledání sociální podpory („mluvil jsem s někým, kdo by mohl nějak konkrétně přispět k problému.")*
  - *Převzetí odpovědnosti („Dal jsem si lekci nebo provedl sebekritiku.")*
  - *Únik, resp. Vyhnutí („doufám, že situace pomine nebo se vyřeší sama.")*
  - *Plánované řešení problému („Věděl jsem, co bylo třeba učinit, a zdvojnásobil jsem tím své úsilí,abych dal věc do pořádku.")*
- *Pozitivní znovuocenění („našel jsem novou naději.")* (podle Nakonečný,2014,s. 290-291)

Volba strategice chápána jako složitý kognitivní proces. Ve kterém hraje důležitou roli nejen osobnostní charakteristiky,ale i osobitý pohled člověka na svět.(Křivohlavý 1981, podle Křivohlavý,1994,s.52)

J-L-Janis popsal čtyři fáze v procesu rozhodování a volby strategie:

1. Vytvoření seznamu různých typů strategií a také zkoumání, jak je která strategie vhodná v různých situacích.
2. Tvorba hypotézy, která strategie je zrovna nejlepší v dané situaci.
3. Odevzdání se určité strategii.
4. Oddanost již zvolené strategie a ověřování si vytvořené hypotézy.(podle Křivohlavý, 1994, s. 52)

Křivohlavý ve své knize sestra a stres definuje tyto strategie zvládání stresu:

- *Konfrontační způsob zvládání stresu(podobně jako se např.střetnou dva boxeři v ringu*
- *Hledání sociální opory (někoho, kdo by mi pomohl)*
- *Plánované hledání řešení problému (obdoba rozmotávání souboru uzlů na provázku);*
- *Sebeovládání (např. vládání dýchání využitím poznatků o řízení dechu);*

- *Distancování se (odvrácení se) od toho, co se děje;*
- *Hledání pozitivních stránek na tom, co se děje (např. když jsem nemocen, nemusím chodit do práce a mohu si odpočinout);*
- *Přijetím osobní odpovědnosti za to, co se děje „vstoupení do děje"(např. zajdu za vedoucí a na věc ji upozorním);*
- *Snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní (např.tím, že dám výpověď v zaměstnání,kde to je k nevydržení).(Křivohlavý,2010, s.30)*

Vymětal rozděluje strategie zvládání stresu na krátkodobé a dlouhodobé.

Krátkodobé strategie zvládání stresu používají lidé běžně a jsou zaměřeny na okamžité snížení stresové reakce. Řadíme sem například prohloubení dechu. Pohyb, záměrný odklon pozornosti k jiné činnosti nebo vnitřní monolog. Dlouhodobé strategie snižují úroveň zátěže, spadá sem dodržování zdravé životosprávy,plánovaná času, analýza problému a jeho systematické řešení. (Vymětal,2009, s. 114)

Bartůňková rozděluje mechanismy zvládání stresu na pasivní techniky a aktivní techniky.Pasivní techniky obvykle souvisí s únikem a řadíme k nim:Popření(rezignace na řešení)regresi(zprimitivnění reakcí, návrat do dětství), izolaci(únik do samoty),denní snění (útěk z reality),únik do nemoci (zvýšení zájmu o svou osobu).Mezi aktivní techniky pak řadíme agresi,upoutávání pozornosti,identifikace,kompenzace,sublimace.Agrese je nejefektivnější technika zvládání konfliktů.V některých situacích je společensky vhodná,v jiných naopak nepřijatelná(terorizmus).Vhodným východiskem agresivity je sport.Upoutávání pozornosti chování v diskuzi například oblékáním, nebo chováním,které zvyšuje sebevědomí.Identifikace jako ztotožnění s hrdinou,které zlepšuje sebevědomí.(Bartůňková,2010,)

Existují také neefektivní strategie vyrovnávání se stresem

- Užívání návykových látek-má negativní vliv na zdraví.Například užívání tabáku, alkoholu a kávy zvyšují zátěž na kardiovaskulárním systému.U zdravotníků jsou známy užívání návykových léků ze skupiny hypnotik a anxiolytik.
- Úniky-vyhnutí se je krátkodobá strategie,nepřináší perspektivní řešení.Pracovní zátěž nezvládneme tím,že budeme od nevyřešených problémů unikat do další práce, nebo čekat „až se to nějak vyřeší".

- Agrese-obviňováním druhých,okolností,osudu se nic nezlepší,naopak agresivní napadání lidí kolem sebe oslabuje zdroje sociální opory,která je tak důležitá při pomoci zvládání zátěže.(Bartošíková, 2006,s.47)

2.4 Stres v zaměstnání

„Pracovní zátěž spojená s výkonem povolání (occupational stress,případně work-related stress či work load) a souvisejícími vztahy tvoří v produktivním věku podstatnou, relativně samostatnou (nakolik je možno oddělit nároky zaměstnání od nároků běžného života).“(Paulík,2010,s.135)

Pracovní zátěž lze analyzovat pomocí stupnice náročnosti pracovních událostí na modelu T.H Holmese a R.N. Raheho (1967), kde jsou zařazeny a hodnoceny události jako závažný pracovní úraz, nehoda, propuštění ze zaměstnání, nucená změna pracoviště, změna kvalifikace, změna pracovní náplně,odchod do důchodu atd.(podle Paulík, 2010,s.135)

Schopnost účinně se adaptovat na pracovní nároky označujeme jak pracovní kapacitu.Tento pojem lze definovat jako souhrnný údaj o aktuálním stavu vnitřních faktorů pracovní adaptace organismu zajišťujících přípravu na zvládnutí pracovních nároku.(Paulík,2010,s.136)

2.4.1 Syndrom vyhoření

První informace o syndromu vyhoření, byly publikovány v USA v období 1974-1975, kdy pojem burnout začal používat H.J. Freudenberg. Časem se syndrom vyhoření stal nejzkoumanějším v oblasti studia dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. (Bartošíková, 2005, s. 20)

Hartl, Hartlová ve svém Velkém psychologickém slovníku popisují syndrom vyhoření jako syndrom, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí. Bývá spojen se ztrátou činorodosti a poslání,s pocity zklamání, hořkosti. Nastupuje ztráta zájmu o práci, každodenní stereotyp, rutina, snaha přežít a nemít problémy.(Hartl, Hartlová, 2010 s.575)

Syndrom vyhoření se oproti stresu objevuje jen u lidí, kteří jsou svou prací vysoce zaujatí mají vysoké cíle, vysoká očekávání a výkonovou motivaci. Rozdíl mezi stresem a burnoutem je takový, že stres se může objevit při nejrůznějších aktivitách , avšak burnout většinou

při činnostech,kde člověk přichází do osobního styku s druhým člověkem.(Křivohlavý 2012, s.69)

Příznaky lze rozdělit do tří oblastí:

Tělesné vyčerpání, které s projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, bolestí svalů,častými nemocemi, změnou tělesné hmotnosti.Objevuje se rychlá unavitelnost a zvýšená potřeba spánku, ale spánek je nekvalitní.Únava bývá spojována s pocity viny a selhávání.(Venglářová, 2011, s.24)

Psychické příznaky, které lze rozdělit na kognitivní a emocinální. Kognitivní rovina(poznávací, rozumová) zahrnuje příznaky jako je ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě, práci, instituci, ke společnosti, životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním se, zapomínání. Emocionální rovina projevující se sklíčeností, pocity bezmoci, popudlivost,agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání. (Kopecká, 2011,s192)

Sociální vztahy-ubývá angažovanost a snaha pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktů s kolegy.Přibývání konfliktů v soukromí a nedostatečná příprava k pracovní činnosti.(Kopecká, 2011,s192)

2.4.1.1 Stádia a fáze syndromu vyhoření

„V literatuře se obvykle cituje čtyřfázový model C. Maslachové:

1. *fáze:nadšení , kde popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se,*
2. *fáze:vyčerpání , jak psychické, tak fyzické,*
3. *fáze:dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje,*
4. *fáze :vyčerpání, negativismus, lhostejnost“ (Bartošíková,2006, s. 29)*

V první fázi nadšení si nováček do své profese přináší nerealistická očekávání a naděje.Z počátku může mít zkreslené představy.Riziko v této fázi spočívá v tom, že jedinec věnuje práci spoustu energie,pracuje přesčas a neumí hospodařit ze svými silami,přeceňuje se.

V druhé fázi následuje vystřízlivění. Počáteční nadšení již upadá a jedinec si začíná uvědomovat, že ne vždy je vynaložená práce účinná. Práce se stává rutinní, člověk prožívá pocity nevděku a neúspěchu. Začíná si uvědomovat, že by mohl trávit více času s přáteli či rodinou. Tato fáze může trvat různě dlouhou dobu.

Nastupuje fáze, která se vyznačuje nespokojeností, někdy může být popisována jako frustrace. Osoba již má dostatek zkušenosti, proto se k některým věcem může vyjadřovat kriticky, může se také pokoušet o změnu. Klade si otázky typu: „Jaký má význam pomáhat druhým lidem?“ Objevují se úvahy, zda zvolené povolání je správné.

Další fází je apatie. Práce se již stává jen zdrojem obživy, ne uspokojení.Do práce chodí stále později a z práce odchází dřív. Hledá si práce,kde není tolik v kontaktu s pacienty. Jiným způsobem může být hledání „vlastních intervencí.“ Ke změně většinou dochází ve fázi nespokojenosti, kdy si člověk zvolí aktivní přístup k hledání řešení. Při prvních příznacích vyhoření, obvykle stačí další dovolená, nebo si lépe zorganizovat osobní volno. (Bartošíková, 2005, s. 30-32)

2.4.1.2 Prevence syndromu vyhoření

Prevence je nejdůležitějším pilířem v předcházení syndromu vyhoření. Měl by se na ní podílet každý zaměstnanec,ale především zaměstnatel. Prevence by se neměla omezovat jen na pouhou informovanost, ale především na práci s celým pracovním týmem. (team-buildingové aktivity). (Kelnarová, Matějíčková, 2010,s.67)

Prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému sebepodpory,což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.(Bartošíková, 2006,s.42)

- Udělat si čas na své koníčky
- Pečovat o sebe, odpočívat a myslet i na své potřeby
- Umět požádat o pomoc
- Udržovat se v dobré tělesné kondici
- Nenosit si práci domů
- Nebát se vyhledat odbornou pomoc (Bartošíková, 2006,s.44-47)

Prevence na pracovišti

- Vztahy na pracovišti- vyskytuje li se napjatá atmosféra, či dokonce lobbing, jsou zaměstnanci ohroženi vyhořením. Důležité je jasné rozdělení rolí.
- Ohodnocení za práci- nejedná se pouze o finanční ohodnocení,ale také vědomí, že si zaměstnavatel váží toho co dělá zaměstnanec a je s ním spokojený.

- Kontrolní systém- jelikož žádný člověk na světě není bez chyby je důležité nastavit takový kontrolní systém, který odhalí každou chybu,ale zároveň nesmí být příliš byrokratický a pro zaměstnance ponižující.(Kelnarová,2014,s.67)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Cíle výzkumu

Cíl 1:Zjistit strategie zvládání stresu u všeobecných sester

Cíl 2:Zjistit strategie zvládání stresu v souvislosti s délkou praxe u všeobecných sester

Cíl 3:Zjistit co sestry během pracovní doby nejvíce stresuje

3.2 Metodika výzkumu

Jako metodu výzkumu jsme zvolili dotazník.Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na formuláři.(Kutnohorská, 2009).Konkrétně byl použitý dotazník SVF 78, který jsme doplnili o 5 dalších otázek. (Uvádíme v příloze)

3.2.1 Dotazník SVF 78

Dotazník SVF (stressverarbeitungsfragebogen), jehož zkrácenou verzi vypracovali Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová (1997,2002),je vícedimenzionální sebepozorovací inventář zachycující individuální tendence pro nasazení různých způsobu reagování na stres v zátěžových situacích.(Wilhelm , Erdmannová,2003)

Dotazník obsahuje 78 výroků jak člověk reaguje v situaci, kdy je něčím, nebo někým poškozen,vnitřně rozrušen,nebo vyveden z míry.Respondenti hodnotí na škále od 0 (vůbec ne), po 4 (velmi pravděpodobně).

3.3 Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v KNTB Zlín a.s. a Uherskohradišťské nemocnici.Výzkumu se zúčastnily všeobecné sestry pracující na lůžkovém oddělení interního typu, nebo LDN.Celkem bylo rozdáno 106 dotazníku,vrátilo se 78 (74%)a 6 dotazníku bylo vyřazeno pro neúplné,nesprávné vyplnění. Vyhodnoceno tedy bylo 72 dotazníků.(68%)

3.4 Výsledky výzkumu a interpretace dat

V této části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření.Výsledky jsou prezentovány pomocí grafů tvořených v Microsoft Office Excel 2007 a tabulek.

Otázka č.1 :Jaké je Vaše pohlaví?

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost %
žena	69	96%
muž	3	4%
Celkem	72	100%

Tabulka 1

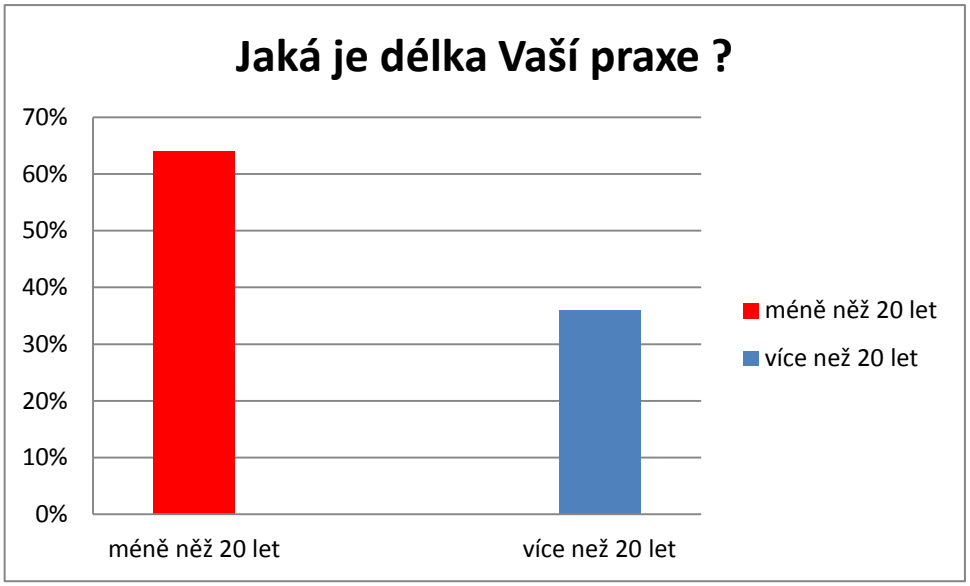
Graf 1

Otázka č.1 slouží ke zjištění pohlaví respondentů.Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo 69 (96%) žen a 3 (4%) mužů.

Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší praxe?

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Více než 20 let	46	64%
Méně než 20 let	26	36%
Celkem	72	100%

Tabulka 2



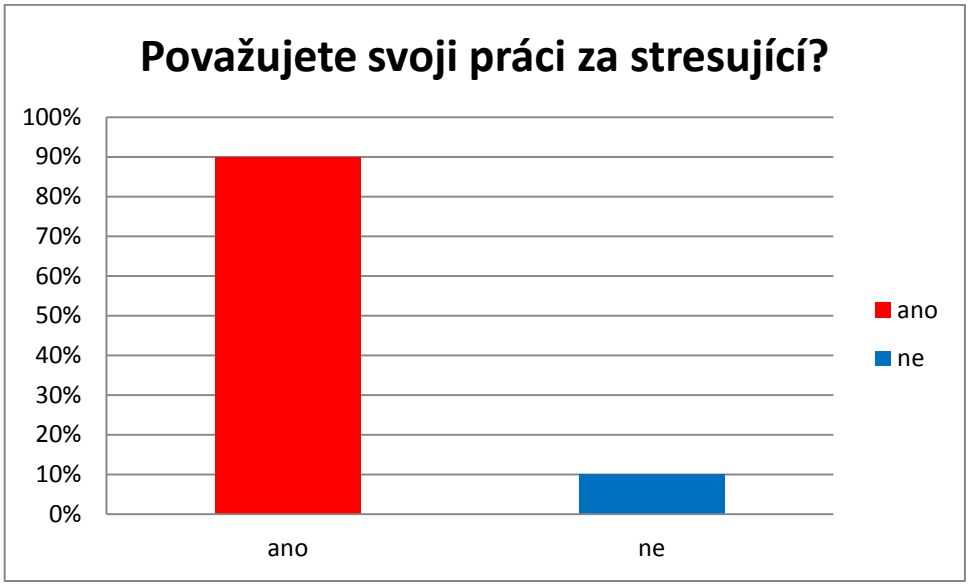
Graf 2

46 (64%) respondentů tvoří všeobecné sestry s délkou praxe menší než 20 let, zbylých 26 (36%) všeobecné sestry s délkou praxe delší než 20 let.

Otázka č. 3: Považujete svoji práci za stresující?

Považujete svoji práci za stresující?	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost (%)**
Ano	65	90%
Ne	7	10%
Celkem	72	100%

Tabulka 3



Graf 3

Z výzkumu vyplývá, že 65 (90%) respondentů považuje svoji práci za stresující.

Otázka č.4: Co Vás na práci nejvíce stresuje?

Graf 4

Stresory	Absolutní četnost	Realtivní četnost v %
Konflikt s pacientem	34	15,73%
Konflikt s lékařem	18	8,1%
Konflikt s ostatními sestrami	26	11,86%
Dlouhá pracovní doba	9	4,1%
Nedostatek času	38	17,04%
Fyzická náročnost	36	16,14%
Nedostatek pomůcek na oddělení	16	7,17%
Směnný provoz	9	4,1%
Přítomnost studentů na oddělení	1	0,45%
Péče o nevyléčitelně nemocné	14	6,28%
Úmrtí pacienta	11	4,93%
Jiné	9	4,1%
Celkem	221	100%

Tabulka 4

Absolutní četnost je vyjádřená počtem odpovědí, jelikož zadání otázky zní,že je možno zvolit maximálně 4 odpovědi.Z výsledků vyplývá,že nejčastější odpovědí je nedostatek času 38(17,04%).V 36(16,14%) je významným stresorem fyzická náročnost.Nejméně častou odpovědí byla přítomnost studentů na oddělení 1 (0,45%).

V 9 (4,1%) případech respondenti uvádějí jinou odpověď.Citujeme:

- *„Nespokojenost a vysoká náročnost příbuzných pacientů“*
- *„Nespolupráce s ostatními odděleními v nemocnici.“*
- *„Dotazníky“*

- *„Jsme pro některé pacienty v dnešní době lepší služky.“*
- *„Nedostatek personálu na službě.“*
- *„Psychická náročnost“*
- *„Velké množství povinných školení,schůzí, časté audity.“*
- *„Registrace a díry v zákonech, audity,člověk má pocit, že neustále pracuje pod tlakem.“*
- *„Vedení- jeho neschopnost.“*

Otázka č. 5 Co děláte,když během pracovní doby pociťujete stres?

Uvádíme nejčastější odpovědi:

- *Najím se, piju kávu*
- *Snažím se stres eliminovat prací*
- *Dýchám zhluboka*
- *Kouřím*
- *Snažím se myslet na hezké věci*
- *Trápím se, potlačuji v sobě emoce*
- *Poslouchám hudbu, zpívám si*
- *Promluvím s kolegyní*
- *Těším se na konec služby*
- *„Snažím se přejít na radostnější myšlenky, těšit se na něco – nebo někoho, koho mám ráda, jdu si uvařit kávu, vzít čokoládu, otevřít okno a vyvětrat,nebo si zajdu popovídat s pacientem, o kterém vím, že je na tom hůř než já a tam si často uvědomím, že má situace či problém není zdaleka tak bezvýchodná…“*
- *Dolehne to na mě vždy až doma po službě*
- *Během pracovní doby si to nemůžu dovolit*

3.4.1 Vyhodnocení dotazníku SVF 78

Výsledky znázorňují aritmetický průměr všech respondentů. Kdy nejvyšší dosažitelný výsledek za každý subtest je 24 a nejmenší 0.

Popis subtestů dotazníku SVF 78:

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika
1	Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
2	Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
3	Odklon	Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
4	Náhrada uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám, situacím
5	Kontrola situace	Analyzovat situaci,plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problémů
6	Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
7	Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
9	Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
10	Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
11	Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
12	Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13	Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání

Tabulka 5

Vyhodnocení probíhá jednak na základě jednotlivých subtestů,ale také podle sekundárních hodnot.Kdy u každého probanda zjišťujeme celkovou pozitivní strategii a negativní strategii.

POZ Pozitivní strategie: Celková hodnota se určuje jako aritmetický průměr prvních sedmi subtestů.(Podhodnocení, Odmítání viny,Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Pozitivní sebeinstrukce). V rámci celkové pozitivní strategie rozlišujeme ještě tyto dílčí strategie POZ 1,POZ 2 POZ 3

- POZ 1:Strategiím této oblasti je společná snaha přehodnotit, snižovat závažnost stresoru, prožívání stresu , nebo stresovou reakci. Tuto oblast reprezentují subtesty Podhodnocení, Odmítání viny.
- POZ 2: Subtesty této oblasti zahrnují tendence jedince orientovaného na odklon od stresující události, nebo příklon k alternativním situacím , stavům, nebo aktivitám. Tato oblast reprezentuje subtesty Odklonu a Náhradní uspokojení.
- POZ 3 Strategie Kontroly: Reprezentuje subtesty Kontrola situace,Kontrola reakcí a Pozitivní sebeintrukce.Zahrnuje konstruktivní snahu pro zvládání/kontrolu a kompetenci.

NEG Negativní strategie: obsahují tendence k nasazení stres zesilujících způsob zpracování. Také se přitom zachycují chybějící kompetence zvládání s únikovými tendencemi, s reakcemi rezignace a neschopnost uvolnit se.

Výsledky jednotlivých strategií

Subtest	Průměrná hodnota
1. Podhodnocení	10,94
2. Odmítání viny	12,74
3. Odklon	14,84
4. Náhradní uspokojení	14,04
5. Kontrola situace	16,62
6. Kontrola reakcí	15,56
7. Pozitivní sebeinstrukce	15,91
8. Potřeba sociální opory	15,55
9. Vyhýbání se	16,43
10. Úniková tendence	10,21
11. Perseverace	13,69
12. Rezignace	9,5
13. Sebeobviňování	10,1
POZ	14,2
POZ 1	12,29
POZ 2	14,7
POZ 3	16,25
NEG	11,1

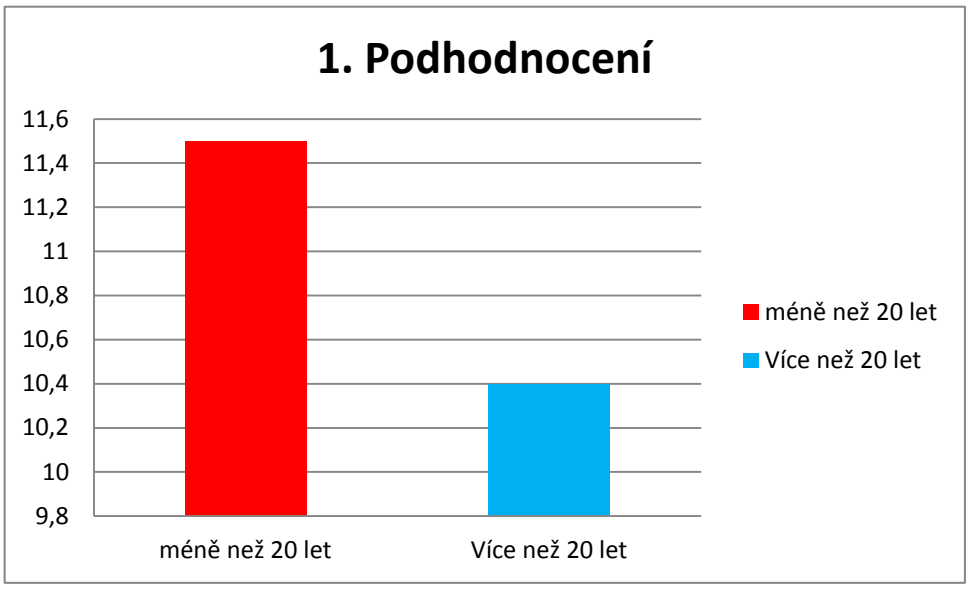
Tabulka 6

Graf 5

Graf znázorňuje průměrné hodnoty v jednotlivých subtestech u všech respondentů.Z výsledků vyplývá,že nejvíce užívanou strategií s průměrnou hodnotou 16,62 je Kontrola situace,další je Vyhýbání se (16,43) .Nejméně užívanou strategií s průměrnou hodnotou 9,5 je Rezignace.

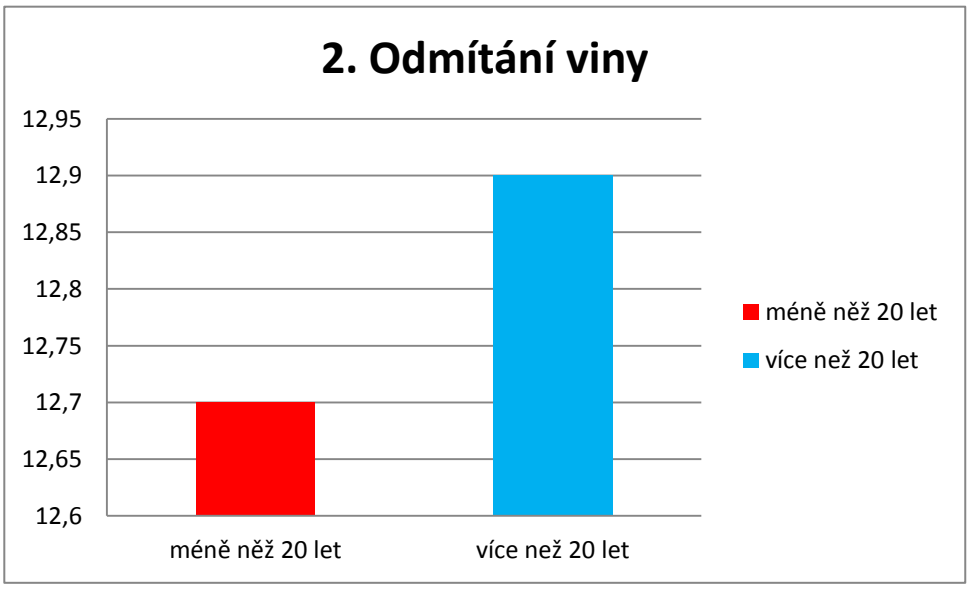
3.4.1.1 Strategie zvládání stresu v souvislosti s délkou praxe

Níže uvádíme průměrné hodnoty v jednotlivých subtestech.Respondenti byli rozděleni dle délky praxe.První skupinu tvoří respondenti s délkou praxe menší než 20 let. Druhou skupinu respondenti s délkou praxe větší než 20 let.



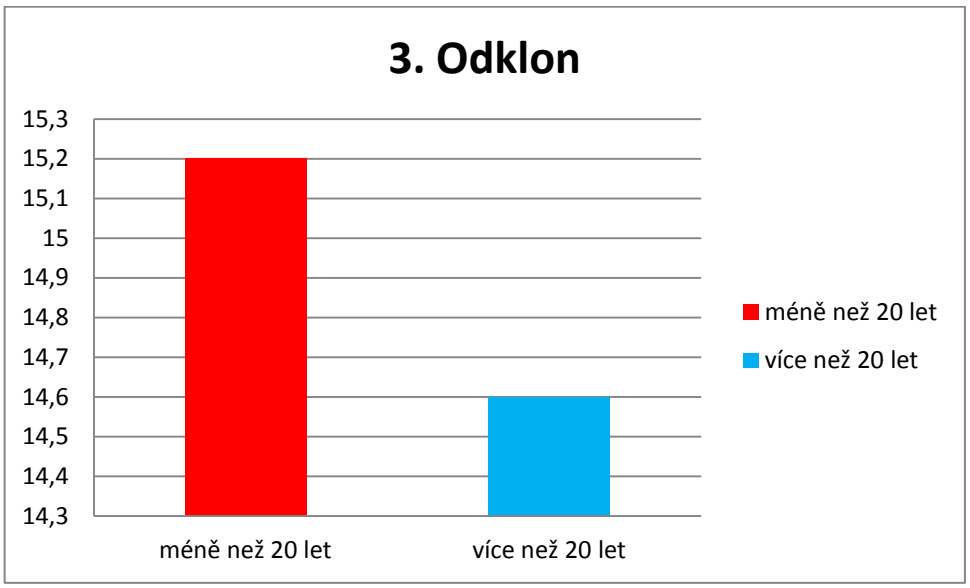
Graf 6

Strategii Podhodnocení využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 11,5. Průměrná hodnota u respondentů s délkou praxe větší než 20 let je 10,4.Rozdíl činí 0,9.



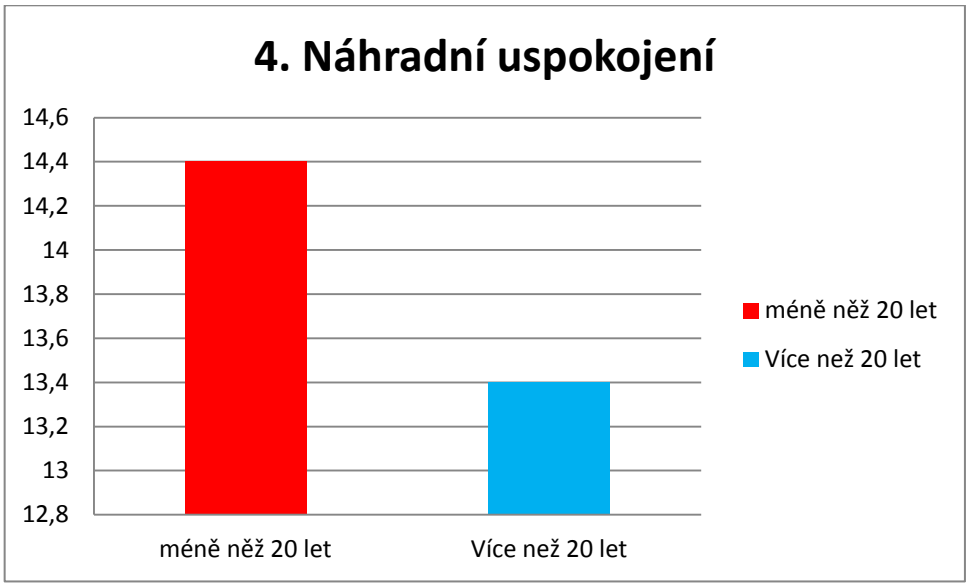
Graf 7

Strategii Odmítání viny více využívají respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 12,9.Respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 12,7.Rozdíl činí pouze 0,2.



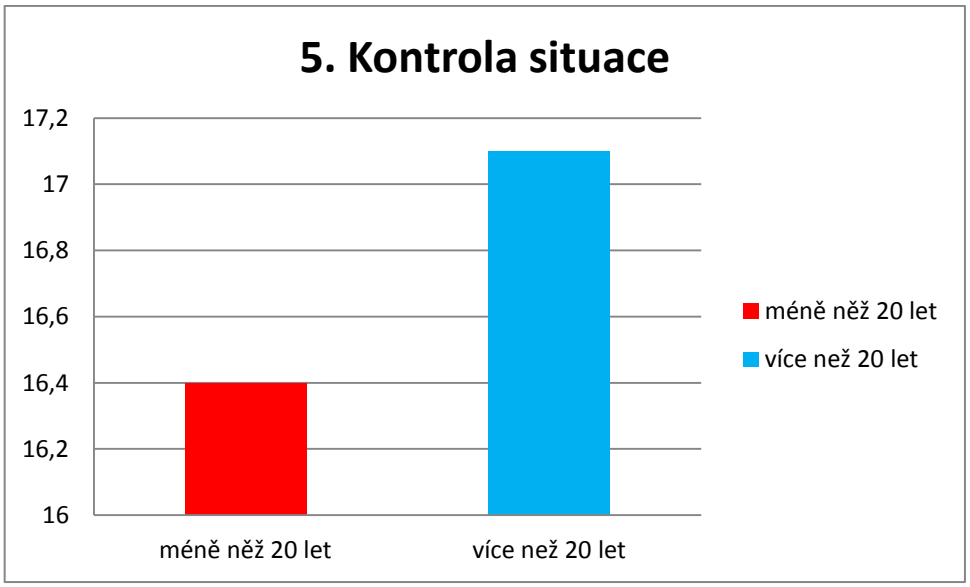
Graf 8

Strategii Odklonu využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 15,2. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 14,6.Rozdíl činí 0,6.



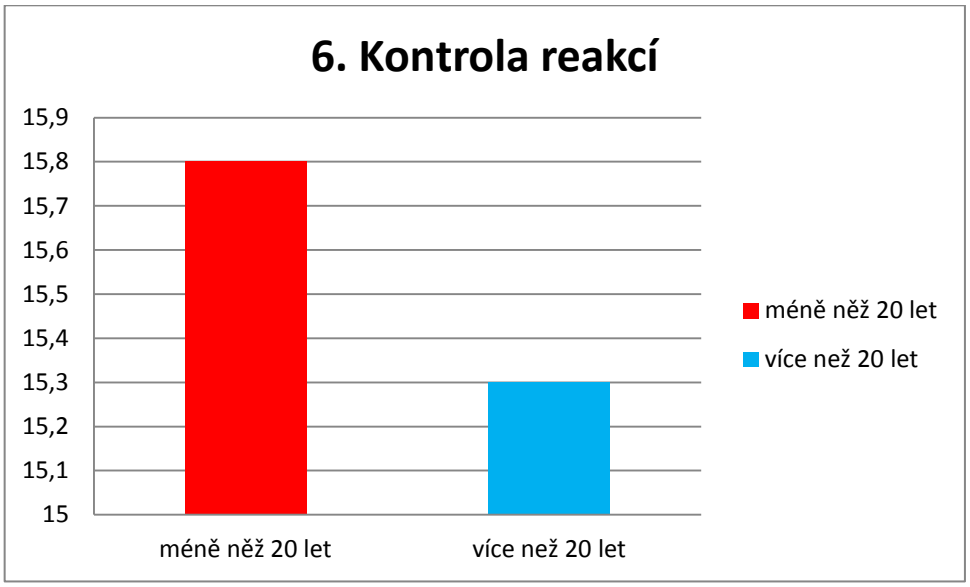
Graf 9

Strategii Náhradní uspokojení využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 14,4. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 13,4.Rozdíl činí 1.



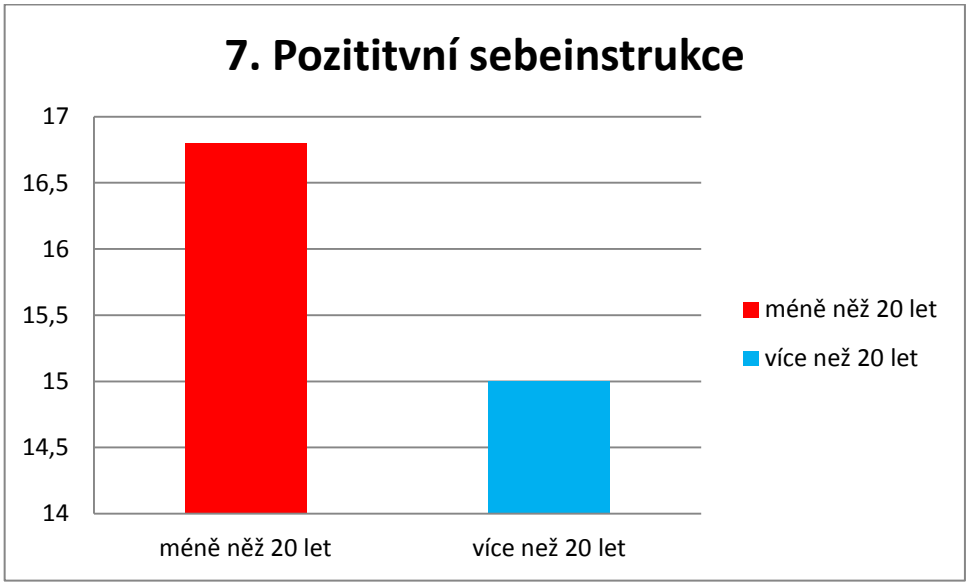
Graf 10

Strategii Kontrola situace využívají více respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 17,1. Respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 16,4.Rozdíl činí 0,7.



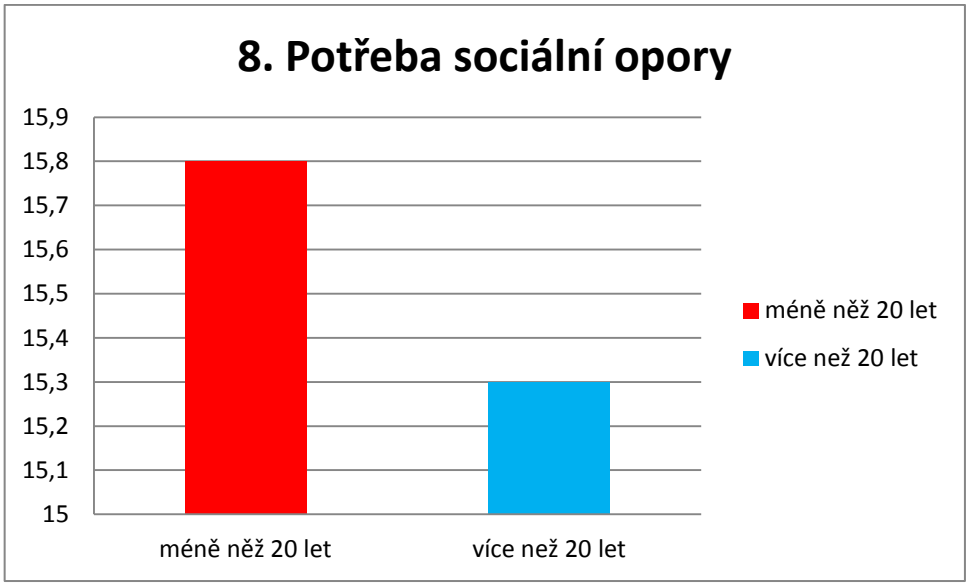
Graf 11

Strategii Kontrola reakcí využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 15,8. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 15,3.Rozdíl činí 0,5.



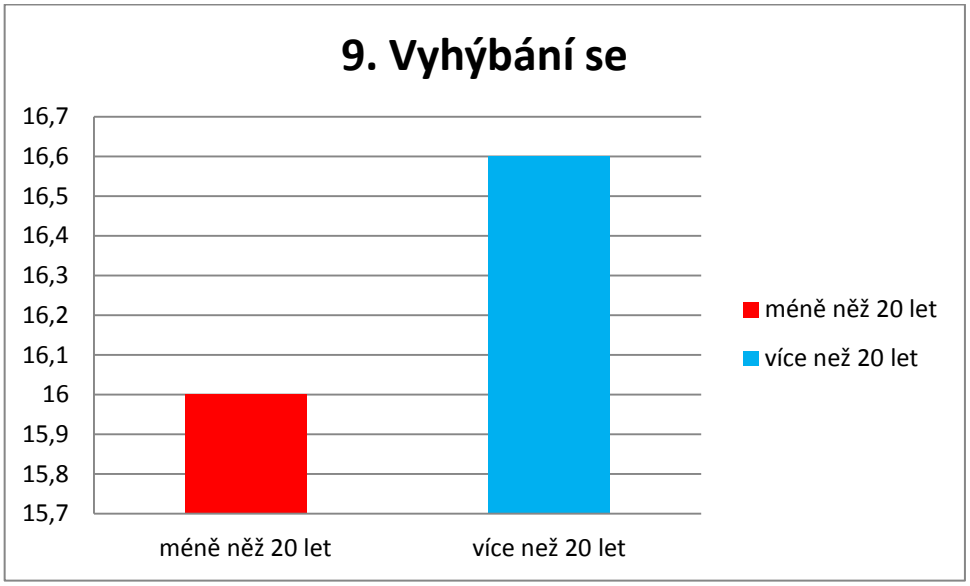
Graf 12

Strategii Pozitivní sebeinstrukce využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 16,8. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 15.U této strategie vidíme největší rozdíl,který činí 1,8.



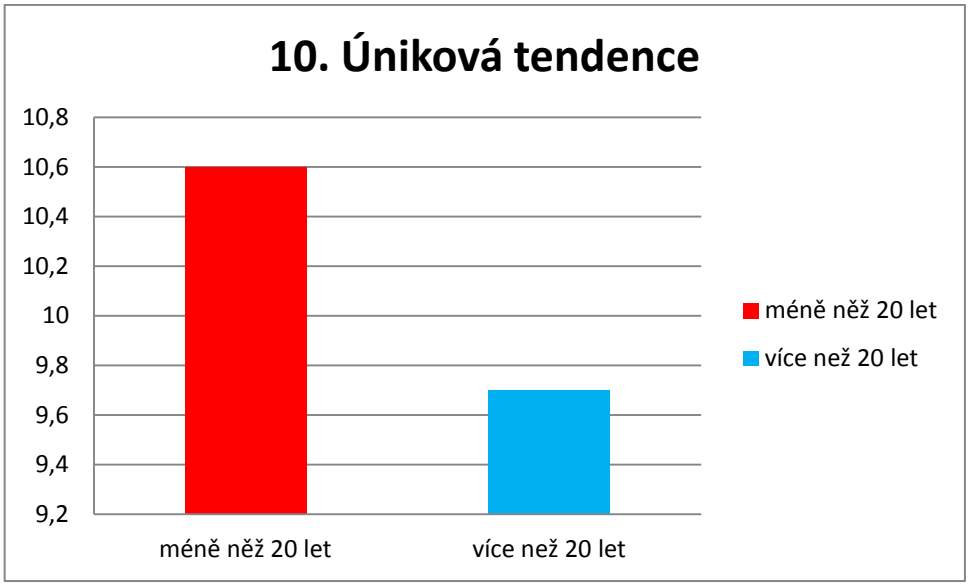
Graf 13

Strategii Potřeba sociální opory využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 15,8.Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 15,3.Rozdíl činí 0,5.



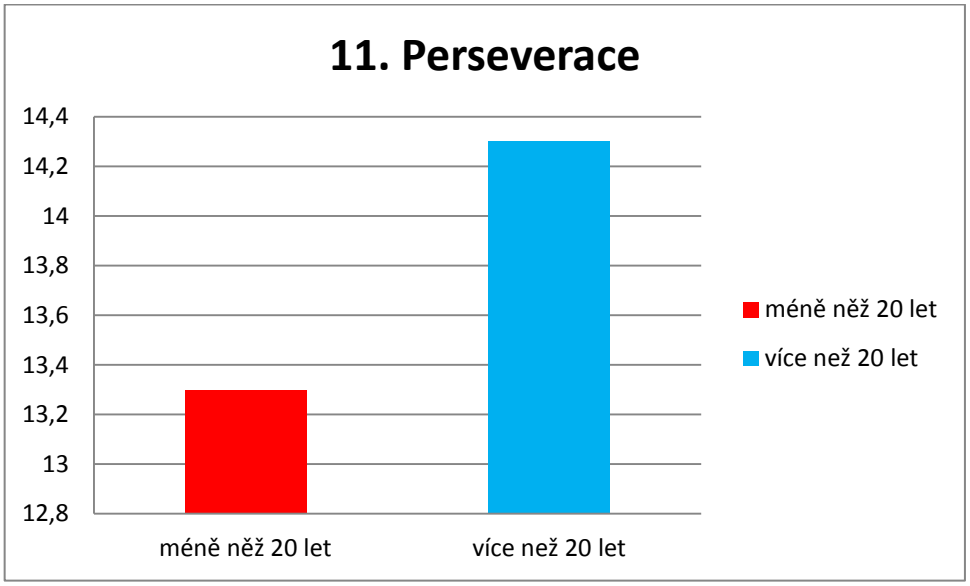
Graf 14

Strategii Vyhýbání se využívají více respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 16,6.Respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 16.Rozdíl činí 0,6.



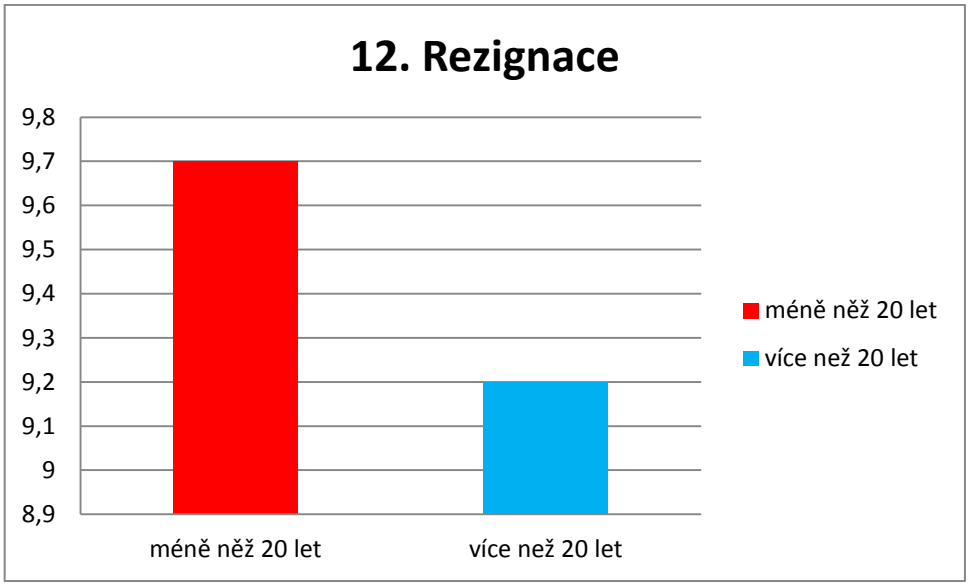
Graf 15

Strategií Úniková tendence využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 10,6. Respondenti s délkou praxe více než 20 let s průměrnou hodnotou 9,7.Rozdíl činí 0,9.



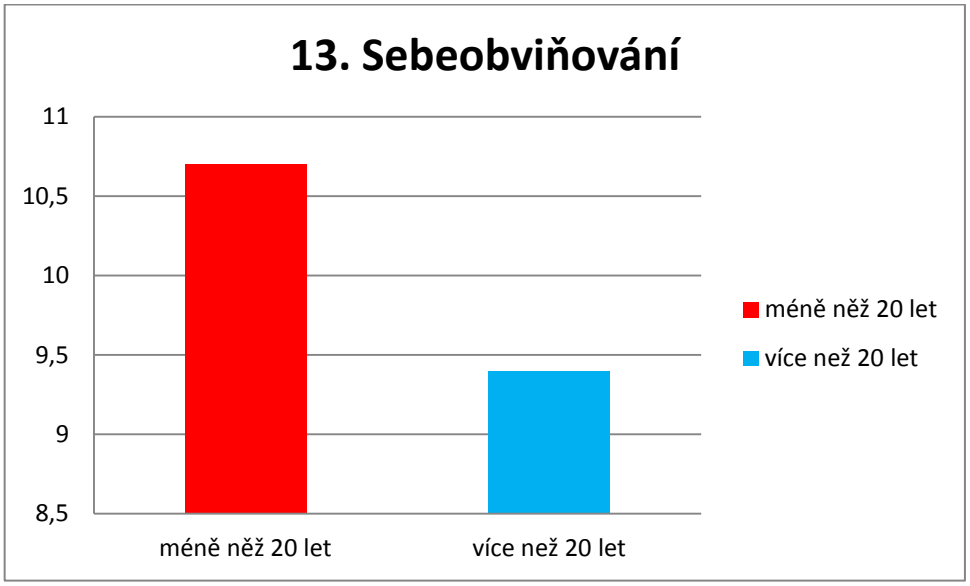
Graf 16

Strategii Perseverace využívají více respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 14,3.Respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 13,3.Rozdíl činí 1.



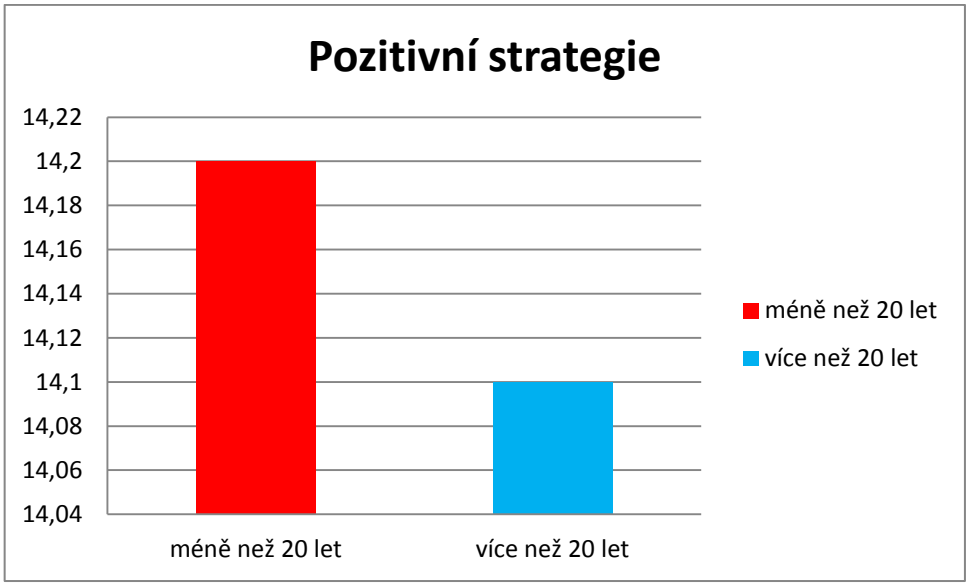
Graf 17

Strategii Rezignace více využívají respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 9,7.Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 9,2.Rozdíl činí 0,5.



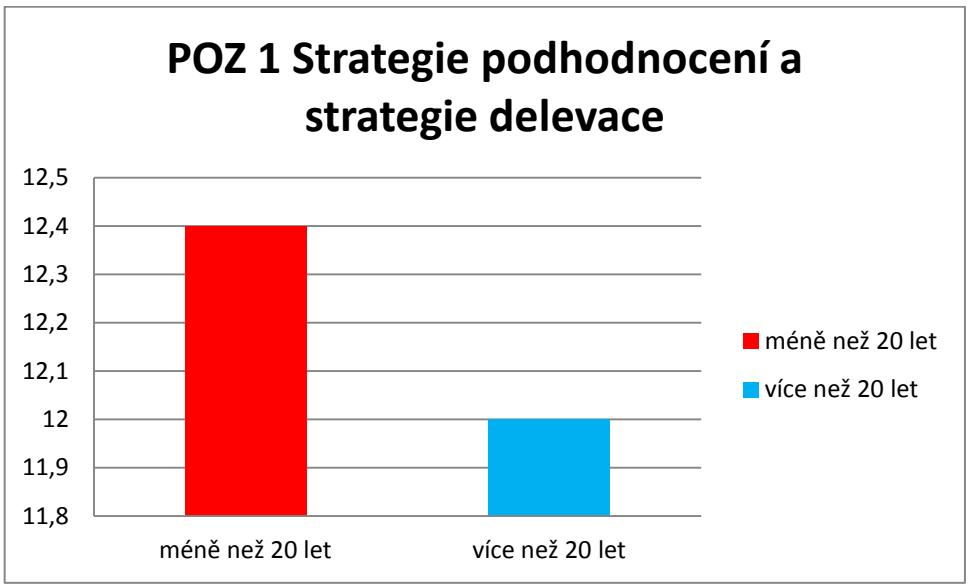
Graf 18

Strategii Sebeobviňování využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20let s průměrnou hodnotou 10,7. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 9,4.Rozdíl činí 1,3.



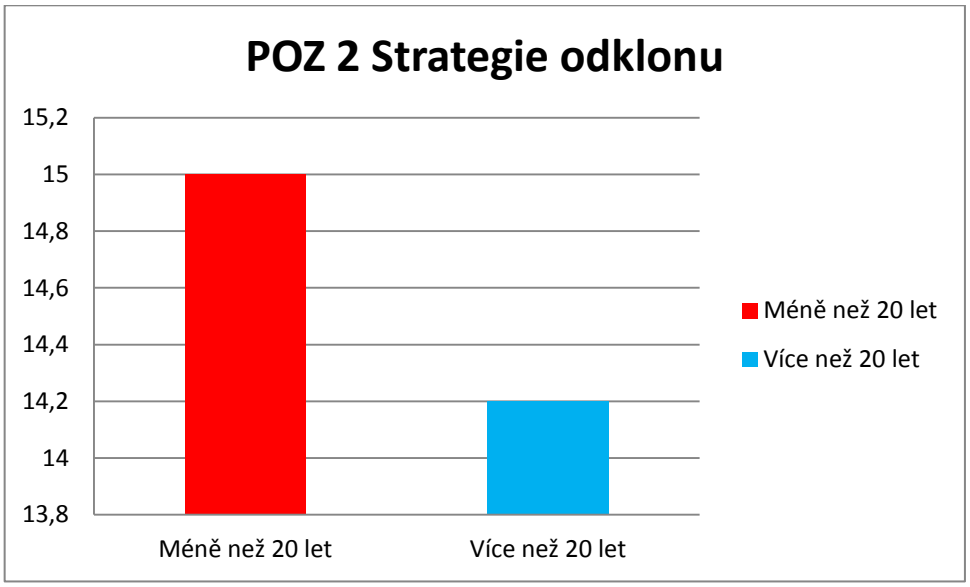
Graf 19

Pozitivní strategie využívají obě skupiny respondentů téměř ve stejné míře.Rozdíl činí pouze 0,1.Respondenti s délkou praxe menší než 20 let dosahují průměrné hodnoty 14,2.Respondenti s délkou praxe větší než 20 let průměrné hodnoty 14,1.



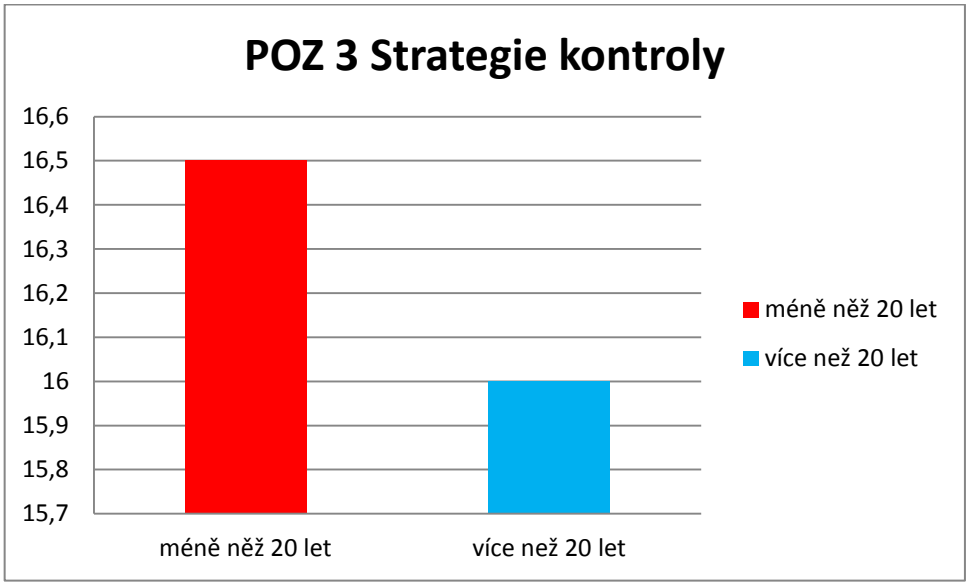
Graf 20

POZ 1 Strategii podhodnocení a delevace viny využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 12,4. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 12. Rozdíl činí 0,4.



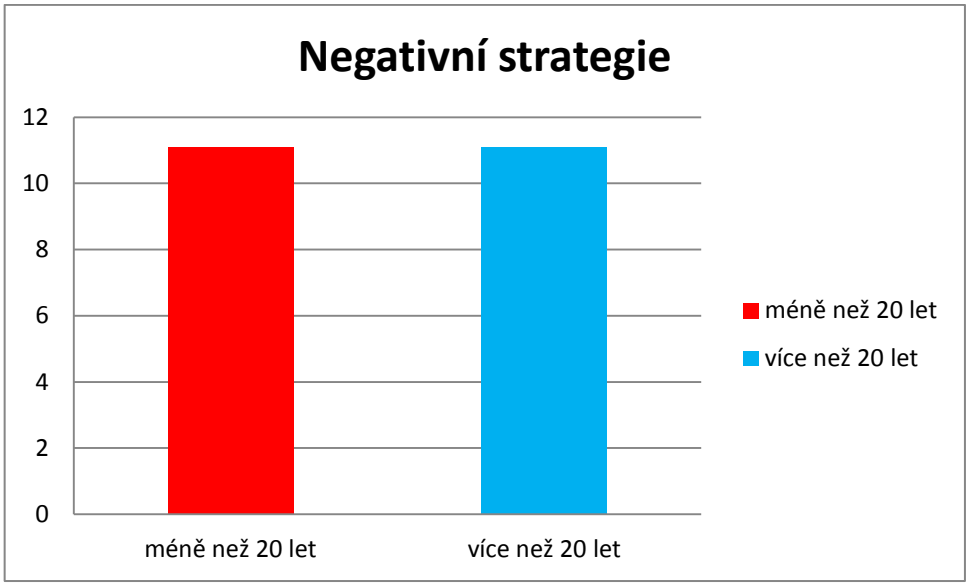
Graf 21

POZ 2 Strategii odklonu využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let průměrnou hodnotou 15. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let s průměrnou hodnotou 14,2.Rozdíl činí 0,8.



Graf 22

POZ 3 strategii kontroly využívají více respondenti s délkou praxe menší než 20 let s průměrnou hodnotou 16,5. Respondenti s délkou praxe větší 20 let s průměrnou hodnotou 16.Rozdíl činí 0,5.



Graf 23

Negativní strategie využívají obě skupiny se stejnou průměrnou hodnotou 11,1.

4 DISKUZE

Výzkum probíhal v Krajské nemocnici Tomáše Bati a v Uherskohradišťské nemocnici.K výzkumu jsme použili dotazník SVF78, který jsme rozšířili o 5 dalších otázek.Výzkumu se zúčastnilo celkem 72 respondentů. 69(96%) žen a 3(4%) mužů.

Praktická část se zaměřuje na tři hlavní cíle:

Cíl 1:Zjistit strategie zvládání stresu u všeobecných sester.

Z výsledků vyplývá,že respondenti nejvíce využívají strategii Kontrola situace.Nejméně využívanou strategií je Rezignace.Dále z výsledků vyplývá, že respondenti využívají spíše pozitivní strategie zvládání stresu než negativní.

Cíl 2:Zjistit strategie zvládání stresu v souvislosti s délkou praxe u všeobecných sester.

Z výsledků vyplývá, že respondenti s délkou praxe menší než 20 let využívají více strategie Podhodnocení,Odklon, Náhradní uspokojení,Kontrola reakcí,Pozitivní sebeinstrukce,Potřeba sociální opory,Úniková tendence,Rezignace,Sebeobviňování, POZ 1,POZ 2 a POZ 3 více než respondenti s délkou praxe větší než 20 let.

Naopak respondenti s délkou praxe větší než 20 let využívají více strategie Odmítání viny,Kontrola situace,Vyhýbání se a Perseverace než skupina respondentů s délkou praxe menší než 20 let.

Také bylo zjištěno,že obě skupiny respondentů využívají Negativní strategie se stejnou průměrnou hodnotou 11,1.Největší rozdíl můžeme vidět u strategie Pozitivní sebeinstrukce, kdy respondenti s délkou praxe menší než 20 let mají průměrnou hodnotu o 1,8 vyšší, než respondenti s délkou praxe menší než 20 let.Strategie Pozitivní sebeinstrukce je zároveň nevyužívanější strategii u skupiny respondentů s délkou praxe menší než 20 let.Respondenti s délkou praxe větší než 20 let využívají nejvíce strategii Kontrola situace. Jednoznačně ovšem nelze říci, že by délka praxe měla vliv na volbu strategie.

Cíl 3:Zjistit co sestry během pracovní doby nejvíce stresuje

Z výsledků vyplynulo, že respondenty nejvíce stresuje nedostatek času 38(17,04%)Dále fyzická náročnost 36(16,14%) a konflikt s pacientem 34(15,73%).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresu a jeho zvládáním v průběhu pracovní doby u všeobecných sester. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část se skládá ze dvou hlavních kapitol.První kapitola pojednává o profesi všeobecné sestry.Druhá kapitola pojednává o stresu, jeho zvládání a vlivu na zdraví.

Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum pomocí dotazníku SVF78,který se zaměřuje na zjištění strategií zvládání stresu.Hlavní dotazník je ještě rozšířen o 5 dalších otázek.Všechny cíle praktické části byly splněny.Z výsledků vyplývá že, respondenty nejvíce stresuje nedostatek času,dále fyzická náročnost a konflikt s pacientem. Nejvíce využívanou strategií ke zvládání stresu u všech respondentů je strategie Kontrola situace.Nejméně užívanou strategií je Rezignace. Celkově můžeme říci, že respondenti využívají spíše pozitivní strategie. Respondenti s délkou praxe menší než 20 let využívají nejvíce strategii Pozitivní sebeinstrukce. Respondenti s délkou praxe větší než 20 let využívají nejvíce strategii Kontrola situace.

Profese všeobecné sestry je velmi psychicky a fyzicky náročná.Sestra se denně dostává do svízelných situací, které vyžadují vysokou odolnost vůči stresu.Na závěr bych ještě chtěla podotknout, že vnímání a zvládání stresu je velmi individuální,proto je velmi těžké stanovit jednoznačný závěr.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-5230-3.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1874-6.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

FIŠAR, Zdeněk. Vybrané *kapitoly z biologické psychiatrie.* 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché. ISBN 978-80-247-2737-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník.* Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ.* Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3037-0.

HOLEČEK, Milan. *Regulace metabolizmu cukrů, tuků, bílkovin a aminokyselin.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1562-7.

JANKE, Wilhelm a Hans ERDMANN. *Strategie zvládání stresu: příručka.* Praha: Testcentrum, 2003. ISBN 8086471241.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví.* Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3270-1

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Monografie. ISBN 978-80-244-4206-8.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3875-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres.* Praha: Grada, 1994. ISBN 8071691216.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace. ISBN 978-80-7195-573-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2000. ISBN 8020007636.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.

PARADIS, Lenora Finn. *Stress and burnout among providers caring for the terminally ill and their families.* New York: Haworth Press, c1987. ISBN 0-86656-674-0.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2959-6.

TROJAN, Stanislav. *Lékařská fyziologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0512-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry *v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché. ISBN 978-80-247-2510-9.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-4062-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. A tak dále

LDN Léčba dlouhodobě nemocných

Např. Například

NEG Negativní strategie

POZ Pozitivní strategie

PSTD Post traumatická stresová porucha

VOŠ Vyšší odborná škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 31
Tabulka 2 32
Tabulka 3 32
Tabulka 4 34
Tabulka 5 36
Tabulka 6 38

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 31
Graf 2 32
Graf 3 33
Graf 4 33
Graf 5 39
Graf 6 40
Graf 7 40
Graf 8 41
Graf 9 41
Graf 10 42
Graf 11 42
Graf 12 43
Graf 13 43
Graf 14 44
Graf 15 44
Graf 16 45
Graf 17 45
Graf 18 46
Graf 19 46
Graf 20 47
Graf 21 47
Graf 22 48
Graf 23 48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

Příloha P2,P3,P4,P5 : Dotazník SVF 78

Příloha P6,P7: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milé všeobecné sestry,
jmenuji se Eva Vaňková a jsem studentkou 3. ročníku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Formy vyrovnávání se s následky stresu v průběhu pracovní doby u sester. Dotazník je zcela anonymní a uvedené údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
   a) žena
   b) muž

2. Jaká je délka Vaší praxe?
   a) méně než 20 let
   b) více než 20 let

3. Považujete Vaši práci za stresující?
   a) ano
   b) ne

4. Co Vás na práci nejvíce stresuje? (maximálně 4 možnosti)
   a) Konflikt s pacientem
   b) Konflikt s lékařem
   c) Konflikt s ostatními sestrami
   d) Dlouhá pracovní doba
   e) Nedostatek času
   f) Fyzická náročnost
   g) Nedostatek pomůcek na oddělení
   h) Směnný provoz
   i) Přítomnost studentů na oddělení
   j) Péče o nevyléčitelně nemocné
   k) Úmrtí pacienta
   l) Jiné (uveďte)

   .....
   .....
   .....

5. Co děláte když během pracovní doby pociťujete stres?

   .....
   .....
   .....
   .....

PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK SVF 78

DOTAZNÍK

SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví: ☐ muž ☐ žena

Povolání: .....

Datum: .....

Pokyny ke zpracování dotazníku:

Dotazník obsahuje řadu výroků – způsobů, jak člověk může reagovat v situacích, kdy je něčím nebo někým poškozen, vnitřně rozrušen, nebo vyveden z míry.

Přečtěte si, prosím, každý výrok a uveďte, nakolik odpovídá Vašemu způsobu reagování. Svou odpověď označte přeškrtnutím (křížkem **X**) zvoleného čísla na škále od **0 (vůbec ne)**, po **4 (velmi pravděpodobně)**:

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	3	4

Příklad:

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
... zajdu navštívit dobré přátele nebo známé	0	1	2	X	4

V tomto případě je označeno číslo **3 (pravděpodobně)**. To znamená, že „navštívit dobré přátele nebo známé" pravděpodobně odpovídá Vašemu způsobu reagování v této situaci.

Nevynechejte, prosím, žádný z uvedených výroků a při váhání se přikloňte vždy k vyjádření, které Vás nejlépe vystihuje.

Pokud omylem označíte jinou odpověď a chcete se opravit, označte křížkem **X** *správnou odpověď a navíc ji i výrazně podtrhněte.*

Pracujte plynule, ale pečlivě; nezdržujte se příliš u jednotlivých výroků. Ověřte prosím, zda jste vyplnil(a) údaje o Vás a začněte vyplňovat dotazník.

Objednací číslo: 124-2
© Testcentrum, Praha 2003

PŘÍLOHA P 3: DOTAZNÍK SVF 78

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry …	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
1) … snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2) … řeknu si, že se nedám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3) … snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil	0	1	2	3	4
4) … cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5) … řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6) … nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7) … ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8) … promýšlím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9) … mám tendenci od toho utéct	0	1	2	3	4
10) … řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11) … vyhnu se napříště takovým situacím	0	1	2	3	4
12) … vyrovnám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13) … snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14) … přejdu k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15) … požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16) … sním něco dobrého	0	1	2	3	4
17) … pak o tom přemýšlím znovu a znovu	0	1	2	3	4
18) … řeknu si: „co možná pryč od toho"	0	1	2	3	4
19) … mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20) … řeknu si: „musíš se sebrat"	0	1	2	3	4
21) … řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí	0	1	2	3	4
22) … příště se hned při prvních náznacích vyhnu takovým situacím	0	1	2	3	4
23) … mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24) … jsem sám (sama) se sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25) … podívám se na něco pěkného v televizi	0	1	2	3	4
26) … myslím si: „jen se nedat odradit"	0	1	2	3	4
27) … prostě musím s někým o tom hovořit	0	1	2	3	4

PŘÍLOHA P 4: DOTAZNÍK SVF 78

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry …	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
28) … přepadají mne myšlenky na útěk	0	1	2	3	4
29) … udělám vše, abych odstranil(a) příčinu	0	1	2	3	4
30) … jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí	0	1	2	3	4
31) … zabývám se pak ještě dlouho touto situací	0	1	2	3	4
32) … dělám něco, co mě od toho odvádí	0	1	2	3	4
33) … umiňuji si, že se příště takovým situacím vyhnu	0	1	2	3	4
34) … snažím se potlačit své vzrušení	0	1	2	3	4
35) … řeknu si, že za to nemohu	0	1	2	3	4
36) … řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili	0	1	2	3	4
37) … dělám si výčitky	0	1	2	3	4
38) … řeknu si: „nesmíš to v žádném případě vzdát“	0	1	2	3	4
39) … nevím, jak bych mohl(a) takové situaci čelit	0	1	2	3	4
40) … udělám něco dobrého pro sebe	0	1	2	3	4
41) … pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyvázl(a)	0	1	2	3	4
42) … požádám někoho o pomoc	0	1	2	3	4
43) … vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit	0	1	2	3	4
44) … myslím si, že já za tu situaci nezodpovídám	0	1	2	3	4
45) … říkám si: „jen se nedat zbavit odvahy“	0	1	2	3	4
46) … myslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace	0	1	2	3	4
47) … nejde mně ta situace dlouho z hlavy	0	1	2	3	4
48) … snažím se, abych si zachoval(a) pevný postoj	0	1	2	3	4
49) … všechno se mně zdá tak beznadějné	0	1	2	3	4
50) … vrhnu se do práce	0	1	2	3	4
51) … řeknu si, že to nakonec byla moje chyba	0	1	2	3	4
52) … lépe se kontroluji než druzí v téže situaci	0	1	2	3	4
53) … koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít	0	1	2	3	4
54) … obvykle se mně všechno zdá nesmyslné	0	1	2	3	4

PŘÍLOHA P 5: DOTAZNÍK SVF 78

Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry …	vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
55) … ujasním si, že mám možnosti situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56) … myslím si, že na tom nemám vinu	0	1	2	3	4
57) … potřebuji k tomu slyšet mínění někoho jiného	0	1	2	3	4
58) … snažím se o kontrolu svého chování	0	1	2	3	4
59) … pokouším se vymanit se ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60) … v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61) … aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62) … řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat"	0	1	2	3	4
63) … přece se zase uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64) … dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65) … hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66) … snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67) … hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68) … snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69) … prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70) … myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71) … řeknu si, že se nesmím dát vyvést z klidu	0	1	2	3	4
72) … splním si nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73) … beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74) … nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75) … mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76) … snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77) … uvažuji, jak se mohu příště vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78) … nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4

PŘÍLOHA P 6: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 1

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Eva Vaňková	
Téma bakalářské práce	Formy vyrovnávání se s následky stresu v průběhu pracovní doby u sester	
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.	
	..... podpis	
Skupina respondentů	všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
ZIAT IK	Souhlasím Nesouhlasím	
Interní oddělení	Souhlasím Nesouhlasím	Ing. Marcela Drábková
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne - 8 -03- 2016 .....

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P 7 : ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 2

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Eva Vaňková	
Téma bakalářské práce	Formy vyrovnávání se s následky stresu v průběhu pracovní doby u sester	
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.	
	..... podpis	
Skupina respondentů	všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
ZIAT IK	Souhlasím Nesouhlasím	
Interní oddělení	Souhlasím Nesouhlasím	Ing. Marcela Drábková
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne - 8 -03- 2016 .....

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

.....
razítko a podpis zástupce zařízení